

高齢者オストメイトの在宅生活をめぐる問題と支える要因

山下 由香¹⁾ 竹内 望美²⁾ 平野 和恵²⁾ 沓澤 則子²⁾

要旨

ストーマ管理困難で皮膚障害を生じた高齢者オストメイトへの訪問看護活動を振り返ることに
より、その経過から1ヶ月で皮膚障害が完治した要因が明らかとなり、訪問看護活動におけるス
トーマ管理の今後の課題が明らかとなった。オストメイトの高齢化にともない、訪問看護師によ
るストーマ管理の需要は高まることが予測される。その中で、訪問看護師には生活全般の調整と
ともに、ストーマ管理に関する高度な知識と技術と判断力が必要で、医療従事者や企業との連携、
調整力も重要であることが示唆された。

キーワード

高齢化 訪問看護師 支援 ストーマ管理 連携

I はじめに

ストーマ造設患者にとって、良好な装具装着を維持し、良好なストーマ管理ができるかどうかは、その患者のQOLに大きく影響する。それはストーマを造設時の病院生活だけでなく、在宅生活に戻った場合も同様である。また、高齢化社会となり、医療が発展した現在において、オストメイトも高齢化してきている。その中でオストメイトに皮膚障害など問題が発生した場合、限られた訪問看護活動の中での訪問看護師の専門的な知識と適確な判断が必要となる。更に病院や関係機関との迅速な連携が求められる。

今回、緊急手術による陥没ストーマを持つ在宅高齢患者に皮膚障害（潰瘍）が発生し、約1ヶ月で完治した症例があった。その症例で、在宅生活を送る上でのストーマ管理の困難さ、またオストメイトの生活全般の調整、オストメイトを中心とした医療従事者や装具企業との連携調整が訪問看護師には重要であることが明らかとなった。また訪問看護師には、ストーマ管理に対する高度な知識や技術の習得が必要であることが明らかとなった。それらをここで報告する。

II 目的

在宅における管理困難なストーマをもつ高齢オストメイトへの訪問看護活動を振り返り、早期に改善した要因を明らかにし、訪問看護活動におけるストーマ管理の今後の課題を明確にする。

III 倫理的配慮

事例報告に先立ち、今回の経過を研究として用いることを対象者に説明し、承諾を得た。また、対象が特定されるような個人情報に極力削除し、本研究の趣旨に必要なデータのみの記載とした。

IV 事例紹介

1. 対象

A氏、80歳代、女性。2001年9月、S状結腸穿孔により緊急手術施行、人工肛門造設術を受ける。ストーマの大きさは、縦42mm、横44mm、高さが無くスキンレベルである。退院時より陥没状態であった。

A氏には糖尿病による視力障害があり、また緊急手術であったことからストーマ受容がなかなかされず、自己管理は便の廃棄のみで退院となり、在宅生活に入った。家族2人暮らしであるが、家族にはストーマ管理の指導は全くされていない。また、本人も家族にケアを依頼することは拒否していた。よっ

1) 川崎市立看護短期大学

2) 横浜市中区医療センター訪問看護ステーション

て訪問看護が導入となり、ストーマ管理目的（装具交換および状態観察）で2001年12月より週2回の訪問開始となった。また通院補助や日常生活援助目的で週2回のヘルパー活動が導入された。これらは介護保険（要介護2）の利用で、経済的に余裕はない。

ストーマ受容は、緊急手術で受容ができていないだけでなく、高齢で新しい知識を獲得することが困難で、なかなかストーマに対する認識ができずにいた。訪問看護を開始して1年たった時期でも「ここからおならみたいなのが出てきているみたい」と言う言葉や、便の廃棄回数が少ない、便漏れがあっても訪問看護ステーションに連絡せずに訪問時まで待つなど、ストーマ管理について十分に理解されていないことを示す言動がみられていた。

2. 経過

退院時より、陥没ストーマによる管理困難（装具の溶け、便漏れ）がみられていた。便漏れによる皮膚障害予防およびQOL維持を目的として凸面面板の装具を使用していた。

2002年11月中旬、訪問看護時にストーマ周囲の皮膚に1カ所、皮膚の亀裂を発見する。その当日、訪問看護師は手術を受けた病院のケースワーカーおよびケアマネージャーに報告をし、外科受診の予定を組んだ。2日後、B病院外科外来受診するが、「問題なし」とされ、装具の変更や処置の指示はなく帰宅となる。しかし受診直後の訪問看護時に潰瘍化していることが認められ（図1）、訪問看護師は糖尿病の既往歴、凸面面板の装具を使用していることによる皮膚の循環障害を考え、悪化することを予測した。また、皮膚障害発生時には連日の装具交換が原則であること、そのためには訪問看護活動の調整が必要であることを考え、再度ケアマネージャーと相談を繰り返した。

その結果、7日後にA氏が使用している装具会社の相談窓口で電話をし、図1の写真をメールにて送信し、会社に所属するETナースによる診察が必要であることを確認した。またケアマネージャーは、主治医にETナースの同行訪問の許可を求めた。亀裂発見から2週間後、ETナースとの同行訪問が行われた。その結果、問題として陥没ストーマであることに加えて晚期合併症であるストーマ傍ヘルニアが認められ、凸面面板による皮膚側からの圧迫と腹壁側からの圧迫による皮膚の循環障害が大きな原因

で、①使用装具は凸面ではない面板への変更、②潰瘍部分は皮膚保護剤散布しオプサイトで保護のうえ面板を貼用する、と2点の指示を受けた。また、変更した新たな面板は溶けが早いことと、潰瘍改善のためには連日装具交換が必要とされた。このことをうけ、ケアマネージャーに再度連絡をし、ケアマネージャーから主治医への連絡により、特別指示書による連日訪問看護活動を可能とし、装具交換および経過観察を行った。

連日訪問開始から約3週間後、最初の亀裂発見から約1ヶ月で潰瘍は完治に至り、訪問看護活動を週2日体制へと戻していった。



図1

3. 経過中に発生した問題

1) 経済的問題とキーパーソン

連日の訪問看護活動と装具交換数が増えることや皮膚保護剤などアクセサリが必要となり、介護保険制度の枠内のままでの連日訪問は経済的な負担の増大が予測された。それまでの自己負担金額を保つため、ケアマネージャー・看護師間では、連日の訪問活動を実施する期間はヘルパー利用を中止にし、医師からの特別指示書に基づいて医療保険を利用していくことが最も経済的負担が少ないという話し合いを持ち、その内容をA氏に伝えた。しかし、A氏にとっては経済的な問題もさることながら、訪問看護よりヘルパー利用の方が日常生活においては重要であり、ストーマの受け入れと理解が十分でないA氏にとって、連日訪問の必要性が納得できなかった。

繰り返し話し合いの中で連日訪問の必要性を繰り返し説明をし、潰瘍が改善した際には速やかに以前の体制に戻すことを約束し、本人の自己決定を待つ姿勢を示した。結果、受け入れはされたものの、十

分に納得をされた訳ではなかった。

また、家庭環境により主要となるキーパーソンが存在しなかったことも大きな問題となっていた。

2) 病院との連携

今回、亀裂発見から2日後に外科受診を組むことになったが、当時はすでに外科での継続受診は終了しており、主科が内科となっていた。またB病院にはストーマ外来もなく、オストメイトを支援する体制が十分整っていない。その中で受診をしていかざるを得ない状況があり、異常を異常として受け止められずに受診を終了してしまった。訪問看護活動は、医師の指示に基づいており、医師の指示がなければ勝手に連日訪問を行うこともできない。訪問看護師サイドでは皮膚科などへの受診を検討したが、結局は主治医の指示が必要であり、受診に結びつけることができなかった。

3) 訪問看護師のストーマ管理に対する知識

ストーマ管理に関しては、術前術後を含めた知識と経験が重要となる。しかし、今回A氏が利用している訪問看護ステーションでも、病院勤務時代にストーマ管理を経験した看護師は少数で、ストーマ自体を見たことがない看護師も勤務している。また、術後早期に見られるストーマ出血や皮膚障害は経験があっても、晚期合併症は経験がなく、ストーマ傍ヘルニアに気づくことができなかった。

A氏を担当していた看護師は3名であり、この人数の中で知識を出し合い管理していた。また、病院と違い、皮膚障害が発生してもその場で対応ができるような物品がなく、訪問時も単独であるため、その場での相談ができない。知識と経験の幅が狭い上、常時管理ができない状況に対応できるだけの専門的知識が不足していた。

IV 考察

1. ストーマ管理

ストーマの合併症には外科的合併症と管理的合併症がある。外科的合併症は外科手術や疾患に由来する合併症で、術直後に発生する早期合併症と術後経過をおいた中で発生する晚期合併症がある。晚期合併症には、今回の症例のストーマ傍ヘルニアなどが含まれ、腹部状況の変化やストーマ状況の変化がおこる。管理的合併症は皮膚保護剤や面板の不適切、装具交換間隔が長すぎるために排泄物による皮膚障害をおこす、誤った管理法や技術の問題が原因で起

こるものである。¹⁾

今回の症例では、元々造設時からの陥没ストーマの管理であることから凸面面板の装具を使用していたことに加えて晚期合併症であるストーマ傍ヘルニアを併発し、更に陥没度が強まったことから、ストーマ周囲の皮膚への負担が増大していた。晚期合併症と管理的合併症、また糖尿病の存在により潰瘍が形成したと考えられる。しかしQOL維持=便が漏れないということを目的として看護活動が行われていたため、結果として皮膚障害に対して予防できなかった。このことからストーマ管理特に晚期合併症に関して知識や技術が十分であったとは言えない。しかし、亀裂発見から外来受診、ETナースの同行訪問にいたる企業との連携は、亀裂発見からのその後の成り行きを予測するというアセスメントがなされ、早期改善に向けての対応がなされたと考えられる。

2. ETナースの活用

在宅看護技術とされる参考書を参照すると、オストメイトをめぐる社会資源としてETナースやWOC認定看護師の紹介がされている文献は少ない。今回、利用している装具会社に問い合わせ確認することで、ETナースの診察を受けることができ、そのことは潰瘍完治への道を大幅に縮めたと考えられる。ETナースの活動を装具利用者へのサポートサービスとして広報されることが望まれる。しかし、人数は少ないため、今日異常が発見されて明日診察を受ける、ということは困難である。

また、WOC認定看護師については、多くが病院などの施設に所属しており、訪問看護活動をしている認定看護師は少ない。病院によってはストーマ外来を設置している医療施設もあるが限られており、身体機能も低下している高齢者にとって、遠隔の病院に改めて受診するという事は簡単にはできない。施設で利用者を待つだけでなく、地域へ進出できるような機関が必要であると考えられる。

3. 本人の自己決定を支える

ケアマネージャーとの連携の中で、限りある社会資源の活用する際、本人の自己決定を待ったことなどは、非常に重要な経過であったと考えられる。訪問看護師からみて問題で援助すべきだと考えていても、その対象がそのように受け止めていない場合、看護師の一方的な思いだけで援助や物事が進まないように、本人と十分に話し合い、まず何を優先しな

くてはいけないのかという問題を本人と共有していくことが重要であると考えられる。川村は「わが国の高齢者は、受けてきた教育や生活してきた文化背景や生活習慣から意思決定することは不慣れである」²⁾と述べている。潰瘍の悪化が長引く要因や成り行きを想像することを、看護師にはできても、A氏には困難であり、自己決定するには時間が必要であった。

また川村は「自宅で生活する看護の利用者は、自身の生活を大切にしており、健康問題の解決を含めたQOLの向上に強い意志をもっている。このような利用者のニーズをもとに行われる訪問看護は医療を受けることを目的として入院している人々とは異なった視点に立って看護を提供しなければならない」³⁾と述べている。連日訪問を開始し、潰瘍の改善するといった問題解決だけでは質の高い看護の提供とはいえない。また、そこには、やはり本人の自己決定が不可欠である。訪問看護師には、対象の身体的なアセスメントだけではなく、心理的社会的アセスメントが重要であり、非常に高度な知識や技術と精神的支援が求められると考えられる。

4. 訪問看護師の教育

今回のA氏のように、オストメイトの高齢化による身体問題や入院期間の短縮からくるセルフケア困難などから、退院後の医療の充実となる訪問看護師のストーマ管理に対する知識や技術の向上は非常に重要であると考えられる。今回の事例のように、高度な専門的知識・技術をすべての訪問看護師が備わっているとは言えない。また、ストーマ管理経験があっても、長期間ストーマ保有のオストメイトの経過を知るものは少なく、晚期合併症などに遭遇することが少ない可能性がある。見たこともない異常に

気付くのは、非常に困難が予測される。しかし、今後のオストメイトの高齢化により、晚期合併症などをもつオストメイトの存在は考えられ、訪問看護師の知識や技術、判断能力の育成が必要と考えられる。ストーマリハビリテーション講習会などへの参加や、病院への研修が必要であると言えるし、ETナースやWOC認定看護師などとの連携が必要であると考えられる。

V まとめ

1. 今回の事例では訪問看護師の知識や技術、アセスメント能力が異常の早期発見や医師の指示に対する疑問につながり、見直しがなされ、利用可能な社会資源を活用したことが早期解決に至った。しかし、対象のQOLを目指し便漏れを防ぐという狭い視点での看護活動であったため、晚期合併症を含めたストーマ管理がなされていなかった。
2. 訪問看護師のストーマ管理における知識や技術は、十分とは言えない。限られた訪問看護活動の中であるからこそ、より専門的な知識や技術・判断力が必要であり、そのための教育活動が今後の課題といえる。
3. 在宅生活を送る高齢者オストメイトの問題は多岐にわたる。ストーマ造設後だけでなく退院後の医療の充実、つまり訪問看護の質の向上、病院や装具企業との連携、ETナースや認定看護師との連携や活用の充実を図ることが重要である。
4. 在宅生活の中で、医療処置が必要でまたその変更が必要となる場合、対象の自己決定および自己決定を支える関わりが、在宅生活を送る上では重要である。

参考文献

- 1) 大村裕子他：原因から見直す「ストーマ管理困難症」、看護学雑誌、vol.68、no.3、p210-241、2002
- 2) 川村佐和子監修：実践看護技術学習支援テキスト 在宅看護論、p10、日本看護協会出版会、2003
- 3) 2) p9
- 4) 赤塚大樹他編：高齢者の心理と看護・介護、p131-146、培風館、2002
- 5) 穴澤貞夫編集：臨床看護セレクション10 実践ストーマ・ケア、p 272、2000
- 6) 穴澤貞夫他：ストーマリハビリテーション～最近の動向と新たな知見、臨床看護、vol.30、no. 2、p 147-251、2004